#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1401

##### Ф.И.О: Маленко Вера Тимофеевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт. Н- Николаевка, Магистральная 7-5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.10.13 по 11.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, метамин пз-500, п/у – 1000. Гликемия –10,4-12,6 ммоль/л. НвАIс -12,7 % от 01.10.13. АИТ без увеличения щитовидной железы с 2009. ТТГ – 2,9 ( 0,3-4,0); АТТПО – 273,1 (0-30) от 16.09.09. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.10.13Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк –5,7 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п- 1% с- 67% л- 28 % м- 3%

31.10.13Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –6,23 мочевина –6,7 креатинин –6,9 бил общ –17,6 бил пр – 4,2 тим – 3,8 АСТ – 0,37 АЛТ –0,57 ммоль/л;

31.10.13Анализ крови на RW- отр

04.11.13ТТГ – 3,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 31.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

01.11.13Суточная глюкозурия – 2,52 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.13Микроальбуминурия –107,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 | 12,8 | 11,4 | 13,5 | 11,0 |  |
| 02.11 | 11,1 | 11,2 | 12,8 | 10,3 |  |
| 06.11 | 7,6 | 10,9 | 9,3 | 8,9 |  |
| 07.11 | 9,0 | 11,9 | 6,5 | 7,6 |  |
| 08.11 | 6,8 | 11,3 |  |  |  |
| 09.11 |  | 7,4 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Церебро-астенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,4 ; ВГД OD= 19 OS=24

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудатические очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, Метамин, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., Протафан НМ п/з 22-24 ед, п/у 20 – 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,витамины гр В, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10, затем 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.